

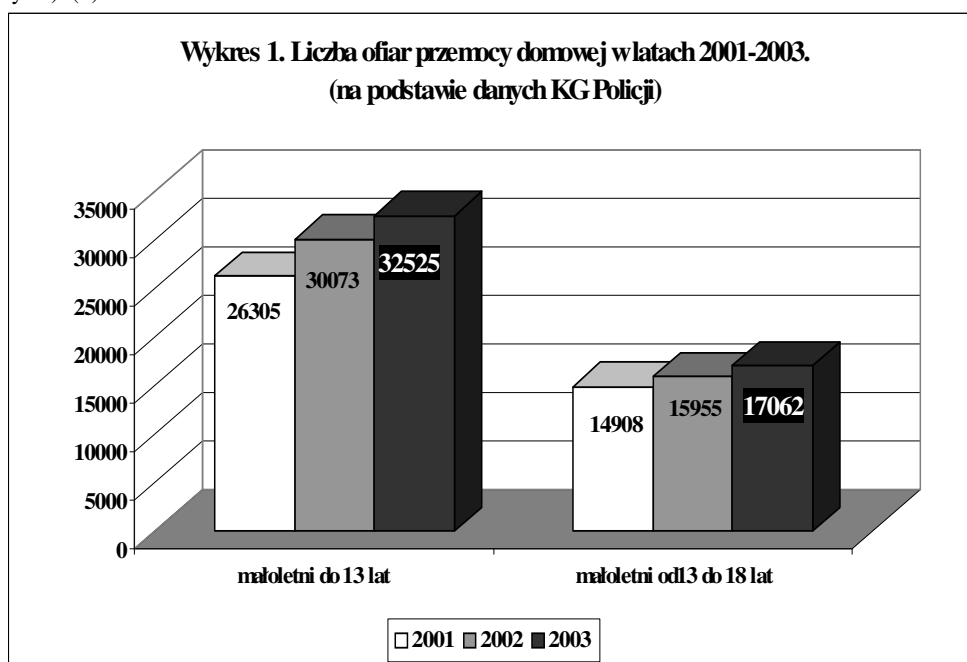
Państwowy Zakład Higieny
Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego
National Institute of Hygiene in Warsaw
Department of Health Promotion and Postgraduate Education

EWA URBAN, DOROTA CIANCIARA

*The difficulties that appear in contact between a physician and a child
victim of abuse*

Trudności, które napotyka lekarz w kontakcie z dzieckiem krzywdzonym

Problem dziecka krzywdzonego narasta z każdym rokiem. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że z roku na rok przybywa ofiar przemocy domowej wśród dzieci (szczególnie do 13 roku życia). (4)



Niestety problem ten nie jest zupełnie odzwierciedlony w statystykach szpitalnych. Dane Zakładu Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny dotyczące chorobowości szpitalnej mówią o 6 przypadkach w skali kraju w roku 2003 odnotowanych jako zespół dziecka maltretowanego (T – 74 wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób) na pierwszym miejscu i o 17 przypadkach sklasyfikowanych na kolejnych miejscach.

Na podstawie badań przeprowadzonych przez Fundację Dzieci Niczyje i Uniwersytet Warszawski w 1998 roku wśród profesjonalistów z Warszawy (w tym 60 pediatrów i pielęgniarek pediatrycznych) wynika, że do zaniechania interwencji w przypadku kontaktu zawodowego z dzieckiem krzywdzonym przynajmniej 9% pracowników służby zdrowia. Nawet w sytuacjach, gdy dziecko musi być hospitalizowane z powodu urazów, jakich doznało w wyniku przemocy rodziców (opiekunów, innych członków rodziny) służby medyczne często nie interweniują, bądź nie odnotowują tego faktu jako zespół dziecka maltretowanego, a jedynie rozpoznają jako uraz głowy, uraz wielonarządowy, złamanie kończyny itp. (5)

- Badani lekarze najczęściej wskazują na cztery czynniki, które są przyczyną braku podjęcia przez nich interwencji w przypadkach dziecka krzywdzonego:
- Brak wiedzy i umiejętności podczas interwencji
- Brak czasu i możliwości podjęcia takiej interwencji
- Brak wiary w skuteczność interwencji

Przekonanie, że do interwencji w tych przypadkach są powołane inne służby (policja, szkoła, prokuratura)

Próbując omówić te przyczyny, należy zacząć od niedostatecznego przygotowania lekarzy w czasie trwania studiów medycznych. Brak odpowiednich zajęć umożliwiających nauczenie się algorytmów rozpoznawania i postępowania w przypadkach dziecka krzywdzonego, przeprowadzenia rozmowy na ten trudny temat z rodzicami lub opiekunami dziecka – często sprawcami przemocy, poprowadzenia rozmowy z samym dzieckiem – ofiarą. Ma to często wpływ na niewłaściwą diagnostykę i niepodejmowanie interwencji (2,3,6).

Kolejną przyczyną jest brak dostatecznej znajomości (lub niewłaściwa interpretacja) przepisów prawnych, nakładających obowiązek na lekarza zgłaszania podejrzenia popełnienia przestępstwa wobec ofiar przemocy domowej, w tym dzieci (1,7,8).

Poprzez kampanie edukacyjne i zaangażowanie mediów następuje zmiana w świadomości społecznej dotyczących przemocy domowej. Pacjenci, policja, prokuratura, opieka społeczna coraz częściej stawiają lekarzom zarzut popełnienia błędu w sztuce lub niedopełnienia obowiązków. Tak dzieje się także w przypadkach dziecka krzywdzonego, czy przemocy w rodzinie. Zapadają wyroki takie jak pozbawienie praw wykonywania zawodu lekarza na okres 5 lat, za niepodjęcie interwencji, w wyniku czego dziecko pozostało w rodzinie, co doprowadziło do śmierci dziecka.

Kolejnym czynnikiem powodującym niewłaściwe traktowanie problemu przemocy domowej (w tym dziecka krzywdzonego) jest brak czasu. Lekarz pracujący w przychodni jest zobowiązany w ciągu 10 – 15 min. przebadać pacjenta, postawić diagnozę i przeprowadzić rozmowę z pacjentem oraz z rodzicami/ opiekunami oraz dokonać wpisu do karty pacjenta. Trudności przy rozpoznawaniu zespołu dziecka maltretowanego, wykorzystywanego seksualnie, potrząsanego, zaniedbywanego oraz obawa przed pochopną diagnozą przy braku czasu na pełny wywiad, rozmowę z dzieckiem i rodzicami/ opiekunami, to kolejne przyczyny nie umieszczania takich przypadków w statystykach medycznych.

Lekarze często nie wierzą w skuteczność interwencji podejmowanych przez siebie, dlatego nie podejmują takich prób. Obawiają się, że fakt zgłoszenia spowoduje tylko dyskomfort poprzez kolejne przesłuchania, zeznania i wyjaśnienia, natomiast nie rozwiąże problemu ofiary. Natomiast istnieje obawa, że zostaną oskarżeni z powództwa cywilnego przez rodziców dziecka, wobec których zgłosili podejrzenie popełnienia przestępstwa. Brak wsparcia prawnego ze strony swojego zakładu pracy dla lekarza, który zgłasza podejrzenie popełnienia przestępstwa jest dodatkowym czynnikiem przemawiającym za zaniechaniem.

Współpraca z innymi służbami (policją, prokuraturą, placówkami oświatowymi, opieką społeczną) też rzadko jest dobra. Brak jej zmniejsza możliwości skutecznych działań i efektywnej pomocy ofiarom zjawiska przemocy domowej.

Samo zjawisko dziecka maltretowanego jest bardziej kojarzone z działaniami innych służb i ich odpowiedzialnością niż ze służbami medycznymi. Przypadkiem dziecka krzywdzonego w obiegowej opinii powinni się zająć wszyscy tylko nie lekarz. Brak chęci do współpracy i brak standardów zachowań poszczególnych służb, w tym medycznych powoduje, że zjawisko stale wzrasta, a ofiary przemocy domowej rzadko mogą liczyć na wsparcie i pomoc ze strony profesjonalistów.

PIŚMIENNICTWO:

1. Brzeziński T., Etyka lekarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002r.
2. Margolis A., Zespół dziecka maltretowanego, diagnostyka medyczna , Fundacja Dzieci Niczyje , Warszawa 1998r.
3. Melibruda J. i wsp., O przemocy domowej, poradnik dla lekarza pediatry, PARPA , Warszawa 1998
4. Raport Komendy Głównej Policji 2003 , Przemoc domowa., Warszawa, 2004
5. Raport z badań Fundacji Dzieci Niczyje i Uniwersytetu Warszawskiego, Profesjonaliści wobec zjawiska dziecko krzywdzone, Warszawa, 2000
6. Skórzyńska H. i wsp., Ocena umiejętności rozpoznawania przez lekarzy syndromu dziecka maltretowanego, *Annales Universitatis Mariae Curie- Skłodowska*”, Sectio D, LV, 53, 2000r.
7. Tobis A., Kara ograniczenia wolności za przestępstwa przeciwko rodzinie Wyd. Prawnicze , Warszawa 1987
8. Tuskiewicz E. i wsp., Lekarz – dziecko krzywdzone , aspekty etyczne – prawne, „Dziecko Krzywdzone”,nr 5, Warszawa 2003

STRESZCZENIE

Problem dziecka krzywdzonego narasta z każdym rokiem. Niestety, nie jest to odzwierciedlone w statystykach medycznych. Służby medyczne (głównie lekarze) nie podejmują interwencji, ani nie rejestrują faktu udzielania pomocy ofiarom przemocy domowej .

Lekarze najczęściej wskazują na cztery czynniki, które są przyczyną braku podjęcia przez nich interwencji w przypadku kontaktu z dzieckiem krzywdzonym:

- Brak wiedzy i umiejętności podczas interwencji
- Brak czasu i możliwości podjęcia takiej interwencji
- Brak wiary w skuteczność interwencji
- Przekonanie, że do interwencji w tych przypadkach są powołane inne służby (policja, szkoła, prokuratura)

SUMMARY

The problem of child abuse is growing every year. Unfortunately, it's not reflected in medical statistics. Medical staff (mainly physicians) neither takes up action nor register the facts of providing help to victims of domestic violence. The most often mentioned reasons for not taking up intervention in case of contact with a child victim of domestic violence are:

- lack of knowledge and skills to intervene,
- lack of time and possibility to take up action,
- assumed inefficiency of the interventions,
- opinion that other services are obliged to take up such actions (e.g. police, schools, prosecutors).